



24. September 2014

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

in der vergangenen Woche hat das 1. Nationale Schmerzforum seine Arbeit aufgenommen, mit dem Ziel, Schmerzmediziner im Sinne der Patientinnen und Patienten zu vernetzen und eine wirkungsvollere und vor allem raschere Therapie für die Betroffenen zu ermöglichen. Wir haben in unserem Newsletter schon einige Male über Erkenntnisse zur unterschiedlichen Wahrnehmung von Schmerzen bei Frauen und Männern berichtet. So wies Dr. Miriam Schopper, Schmerztherapeutin in München, bei unserem Workshop in der bayerischen Landeshauptstadt im vergangenen Jahr darauf hin, dass das generelle Risiko für unerwünschte Nebenwirkungen bei der medikamentösen Schmerzbehandlung bei Frauen 1,5, bis 1,7fach höher ist als bei Männern. Wichtig für beide Geschlechter sei der bio-psycho-soziale Ansatz bei der Schmerztherapie, so Schopper. Zudem for-

derte sie dringend differenzierte Studien, um die Faktenlage in der Schmerzmedizin zu verbessern, eine wichtige Voraussetzung für eine wirkungsvolle Therapie.

Wie die geschlechtersensible Medizin, so ist auch die Schmerzmedizin eine Querschnittsdisziplin. Dass beide für Ausbildung und medizinischen Alltag unverzichtbar werden, ist eine Forderung der Stunde. Die Schnittstellen, siehe oben, sind bekannt.

Die Themen für einen regen Erfahrungsaustausch liegen also auf dem Tisch.

Das meint, mit den besten Grüßen,

Ihre

Annegret Hofmann

Sprecherin des Netzwerkes „Gendermedizin & Öffentlichkeit“

## Im Interview:

Dr. phil. Ingeborg Jahn

# Verbundforschung und „Epi goes Gender“: Beispielhaft erfolgreich

**Mehr als drei Jahre arbeiteten im Verbund „Geschlechtersensible Forschung in Epidemiologie, Neurowissenschaft und Genetik/Tumorforschung“ Wissenschaftler/innen verschiedener Fachgebiete zusammen. Vor wenigen Wochen trafen sie sich zu einer Abschlussstagung in Bremen. Wir sprachen mit Dr. phil. Ingeborg Jahn, Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS, Bremen, die eines der drei Verbundprojekte leitete.**

*Projektgeförderte Forschung endet irgendwann. Diesen Schlussstrich mussten Sie nun auch erst einmal ziehen. Das BMBF fördert nicht weiter. War das Unterfangen zumindest erfolgreich?*

**Dr. Jahn:** Ich denke, wir haben das sehr gut geschafft. Sie wählen den Ausdruck „Unterfangen“ für den Verbund. Das kann man so sagen, denn für die Zusammenarbeit von Sozialwissenschaftlerinnen und Medizinerinnen in diesem Bereich gab es bislang kaum Vorbilder ... insofern war die-

se risikobehaftet. Thematisch waren wir breit angelegt. Geschlechtersensible Forschung in den Neurowissenschaften bearbeitete die Gruppe um Prof. Dr. Dr. Bettina Pfliegerer, Münster. Für Genetik/Tumorforschung war PD Dr. Andrea Kindler-Röhrborn, Essen und ihre Arbeitsgruppe verantwortlich. Epidemiologie, das Teilprojekt „Epi goes Gender“ sowie die Koordination des Verbundes waren meine Aufgaben. Alle drei Projektgruppen haben für sich eine positive Bilanz gezogen, und auch für die Zusammenarbeit im Verbund können wir das sagen. Wir haben uns zum Beispiel sehr ausführlich mit der Verwendung von Begriffen beschäftigt: Was verstehen wir unter geschlechtersensibler Forschung? Was meint eigentlich der Begriff „geschlechtsspezifisch“, wenn wir es doch sehr häufig mit Sachverhalten zu tun haben, die im Gegensatz zu den Reproduktionsorganen nicht spezifisch, sondern in unterschiedlicher Ausprägung bei Frauen und Männern vorkommen. Der Begriff „geschlechtsspezifisch“ fördert Geschlechterstereotype, daher bevorzugen wir die Begriffe geschlechtsabhängig oder geschlechtsassoziiert.

*Sprechen wir von der Epidemiologie. Man müsste ja annehmen, dass hier die Geschlechterspezifizierung längst Usus ist...?*

**Dr. Jahn:** Na ja, das könnte man nicht nur für die Epidemiologie annehmen. In der Epidemiologie gibt es bereits eine Fülle von geschlechterbezogenem Fachwissen, denn das Geschlecht Mann/Frau wird meist routinemäßig berücksichtigt. Was ich besonders bemerkenswert finde: Die Epidemiologinnen und Epidemiologen in Deutschland haben bereits 1998 folgenden Satz in ihren Leitlinien für Gute Epidemiologische Praxis (GEP) festgeschrieben: „Zum Beispiel sind Studiendesign und Untersuchungsmethodik so anzulegen, dass die geschlechtsspezifischen (heute würde ich sagen: geschlechtsassoziierten) Aspekte des Themas bzw. der Fragestellung angemessen erfasst und entdeckt werden können. Bei Themen und Fragestellungen, die beide Geschlechter betreffen, ist eine Begründung erforderlich, wenn nur ein Geschlecht in die Studien eingeschlossen wird.“ (Quelle: <http://dgepi.de/berichte-und-publikationen/leitlinien-und-empfehlungen.html>)

en-und-empfehlungen.html)

Leider wird dies im konkreten Forschungsalltag kaum umgesetzt. Die Praxis ist: Geschlecht und Alter werden erhoben, evtl. auch ausgewertet, aber damit hat es sich dann auch. Geschlechtersensibilität in der Forschung bedeutet aber – so haben wir es definiert – in jeder Phase des Forschungsprozesses die relevanten Geschlechteraspekte begründet, angemessen und sachgerecht zu berücksichtigen. Dass dies selten geschieht, hat auch damit zu tun, dass es nicht bzw. zu selten gelehrt wird und somit das Fachwissen fehlt. Dies ist ein Ergebnis unserer Befragung, die wir gemeinsam mit den epidemiologischen Fachgesellschaften durchgeführt haben. Knapp 300 Expert/innen aus der Epidemiologie haben an der Befragung teilgenommen. Davon haben rund 40 Prozent zukünftiges Interesse am Thema angegeben und ebenso viele, dass sie dafür nicht ausgebildet sind. Dies lässt uns hoffen, dass wir auf einem guten Weg sind.

*Was muss sich ändern?*

**Dr. Jahn:** Es muss sich auf allen Ebenen etwas ändern. Unser Fokus war es, individuell Forscherinnen und Forschern zu qualifizieren. Hier in Bremen haben wir zum Beispiel sogenannte „Februar-Workshops“ ins Leben gerufen und dreimal durchgeführt, die mit 30 bis 60 Teilnehmern und Teilnehmerinnen sehr gut angenommen wurden. Genauso wichtig sind übergreifende Aktivitäten. Ich will nur einige he-

rausgreifen: Die Fachgesellschaften könnten die Leitlinien für Gute epidemiologische Praxis untermauern, indem sie Materialien und Checklisten erarbeiten, wie man geschlechtersensibel epidemiologisch forscht. Die anerkannteste „Währung“ im Wissenschaftsbetrieb sind Publikationen in guten Fachzeitschriften. Wenn Fachzeitschriften Anforderungen an Geschlechtersensibilität formulieren (einige haben das bereits getan), wird es leichter, dies auch zu publizieren. Nicht zuletzt ist die Forschungsförderung gefragt: Das Bundesministerium für Bildung und Forschung und auch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) als große Fördermittelgeber könnten hier mit einer entsprechenden Förderpolitik aktiv werden. Beispiele dafür gibt es in der EU mit dem Programm Horizon 2020 und auch in Kanada. Alle Antragsteller/innen müssen deutlich machen, wie sie biologische und soziale Geschlechteraspekte berücksichtigen bzw. substantiell begründen, warum sie dies nicht tun. Wie bei allen neuen Themen braucht es weiterhin gezielte Forschungsförderung für explizit geschlechtersensible Forschung bzw. Geschlechterforschung in Epidemiologie und Medizin.

*Einer der Schwerpunkte des Verbunds lag auf der Nachwuchsqualifizierung...*

**Dr. Jahn:** Ja, das war ein zentrales Anliegen aller drei Teilprojekte, und wir haben dafür das Label „Nachwuchswissenschaftler/innen schaffen neues geschlechtersensibles Wissen“ kreiert. Man kann sagen, dies hat sich als Erfolgsmodell herausgestellt. In den medizinischen Teilprojekten wurden sogenannte Ausbildungsforschungsprojekte durchgeführt, in denen Nachwuchswissenschaftler/innen mitarbeiten und Geschlechtersensibilität ganz hautnah erleben konnten. Im Projekt „Epi goes Gender“ haben wir ein Programm von Workshops und Coachings entwickelt, in dem 15 Nachwuchswissenschaftler/innen mit eigenen Forschungsprojekten beteiligt waren. Mit ihnen haben wir Stück für Stück erarbeitet, was es bedeutet, geschlechtersensibel zu forschen: von der Entwicklung der Fragestellung über die Datenerhebung und Auswertung bis hin zur Publikation der Ergebnisse.

Wir müssen neue Denkansätze vor allem bei den heranwachsenden Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen sowie Ärztinnen und Ärzten fördern. Für sie muss es selbstverständlich werden, differenziert zu denken, das dualistische Denkmodell zu verlassen und neue Erkenntnisse in ihrem Forschungsalltag anzuwenden. Entsprechende Bausteine müssen in die universitären Curricula einfließen.

*... und wie geht es nun weiter...*

**Dr. Jahn:** Leider haben wir keine Finanzmittel, um den Verbund weiterzuführen. Die Beteiligten am Verbundprojekt werden sich aber, jede auf ihre Weise, bemühen, die gewonnenen Erkenntnisse zu nutzen, weiter zu verbreiten sowie die Saat zu legen und zu pflegen. Bei uns im Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS in Bremen ist der Arbeitsbereich Geschlecht und Gesundheit fester Bestandteil der Sozialepidemiologie. Wir werden weitermachen, diese Forschungsperspektive voranzubringen, wie zum Beispiel beim nächsten Februar-Workshop am 12./13. Februar 2015. Des Weiteren bleibt die Webseite <http://www.epimed-gender.net> aktiv und wird weiter gepflegt.

*Mit Dr. Jahn sprach Annegret Hofmann*

## Geschlecht und Krankheit: Mehr darüber wissen hilft besser heilen

## News

Der Landschaftsverband Rheinland (LVR) betreibt neun psychiatrische Kliniken und eine orthopädische Klinik mit rund 6.000 stationären, tagesklinischen und ambulanten Behandlungs- und Betreuungsplätzen. Etwa 60.000 Patientinnen und Patienten lassen sich dort jährlich behandeln. Bei einer Veranstaltung des LVR standen die Differenzierung weiblicher und männlicher Gesundheit und Krankheit und deren Bedeutung für die Medikation innerhalb der somatischen und psychiatrischen Behandlung im Mittelpunkt.



Dazu Martina Wenzel-Jankowski, LVR: „Wir haben die Anregungen aus der NRW-Landespolitik und der politischen Vertretung des LVR, Genderaspekte stärker im Gesundheitsbereich zu berücksichtigen, aufgegriffen und die Veranstaltung so konzipiert, dass sie nutzbare Informationen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Fachkliniken bietet.“ Den grundsätzlichen Ausführungen zu Stand und Perspektiven der geschlechtersensiblen Medizin (Prof. Vera Regitz-Zagrosek, Berlin, Prof. Claudia Hornberg, Bielefeld) folgten Beiträge, die sich in diesem Kontext mit der Verschreibungspraxis und Wirkung von Psychopharmaka beschäftigten (PD Dr. Marcel Sieberer, MH Hannover, PD Dr. Christian Lange-Asschenfeldt, Uni Düsseldorf, PD Dr. Joachim Cordes, Uni Düsseldorf).

*PD Dr. Marcel Sieberer:*

*„Pharmakokinetische Geschlechterunterschiede wurden in den vergangenen Jahren zunehmend wissenschaftlich thematisiert, finden bisher aber keinen Niederschlag in entsprechenden geschlechterdifferenzierten Dosisempfehlungen in Fachinfos bzw. Beipackzetteln von Psychopharmaka, mit Ausnahme von Zolpidem, für das es seit 2013 eine offizielle Empfehlung für eine Dosishalbung bei Frauen gibt.... Schließlich sind Frauen in allen Phasen klinischer Studien mit Medikamenten bis heute noch unterrepräsentiert.“*

„Verschreibungspraxis, Suchtproblematik, soziales Umfeld oder die Zusammenarbeit mit Betroffenen und Angehörigen – das alles sind Themen, mit denen die Mitarbeiter/-innen in unseren Kliniken täglich konfrontiert werden. Unser Ziel war es, sie stärker für Geschlechteraspekte zu sensibilisieren. Hier wurde ein guter Anfang gemacht“, so Martina Wenzel-Jankowski.

*Weitere Informationen:*

[http://www.lvr.de/de/nav\\_main/kliniken/verbundzentrale/aktuelles\\_3/der\\_kleine\\_unterschied.jsp](http://www.lvr.de/de/nav_main/kliniken/verbundzentrale/aktuelles_3/der_kleine_unterschied.jsp)

### Unterdiagnostiziert: Osteoporose bei Männern

Die Internationale Osteoporose Stiftung (IOF) widmet sich aus gutem Grund in diesem Jahr vor allem der Knochengesundheit von Männern. Studien zeigen, dass die Osteoporose bei Männern eine unterdiagnostizierte Krankheit ist. Männer werden diesbezüglich viel seltener untersucht als Frauen. Bei Patientinnen ziehen Ärzte siebenmal häufiger eine Knochendichtemessung zur Diagnose heran als bei Männern. Das trifft vor allem dann zu, wenn die Patienten bereits älter sind. Dabei erkrankt jeder fünfte Mann jenseits des 50. Lebensjahres, so die neuesten Zahlen, an Osteoporose. 20 bis 30 Prozent der Patienten, die sich wegen Knochenbrüchen in Folge von Osteoporose behandeln lassen müssen, sind Männer.

Die Ursachen für eine Osteoporose bei Männern und Frauen weichen stark voneinander ab. Bei neun von zehn Frauen tritt die Krankheit aufgrund von Hormonveränderungen im Verlauf der Wechseljahre auf, die sich ungünstig auf den Knochenstoffwechsel auswirken. Bei Männern dagegen sind nur in 40 Prozent der Fälle Veränderungen im Hormonhaushalt für eine Osteoporose verantwortlich. Bei 60 Prozent der männlichen Patienten liegen bestimmte Ursachen zugrunde. Dazu zählen beispielsweise Langzeittherapien mit Cortison-ähnlichen Präparaten bei Asthma, eine Überfunktion der Schilddrüse, Kalziummangel bei entzündlichen Darmerkrankungen (wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa), Nierenerkrankungen mit erhöhter Kalziumausscheidung und Störungen des Vitamin-D-Stoffwechsels. Osteoporose tritt bei Männern aber auch häufiger in Zusammenhang mit einer Parkinson-Erkrankung, Epilepsie oder bestimmten Krebserkrankungen auf. Neben den krankheitsbedingten Faktoren existieren weitere Risiken, die sich häufig aber gut vermeiden lassen: etwa Alkoholmissbrauch und kalziumarme Ernährung, starkes Untergewicht oder Bewegungsmangel.

*Wertvolle Informationen zur Knochengesundheit bei Männern gibt eine neue Broschüre der IOF. „Echte Männer bauen auf innere Stärke“ kann bestellt werden beim Kuratorium Knochengesundheit, [www.osteoporose.org](http://www.osteoporose.org)*

### Angstbeißer, Trauerkloß, Zappelphilipp?

Immer häufiger betreffen Belastungsstörungen, Depressionen und Neurosen Männer. Im aktuellen Gesundheitsreport 2013 verzeichnete der BKK-Dachverband mit rund fünf Prozent bei Männern einen mehr als doppelt so starken Zuwachs als bei Frauen. Einen Grund finden Experten darin, dass die Vollerwerbsquote in Deutschland bei Männern mit rund 91 Prozent immer noch deutlich höher ist, als bei Frauen, wo sie etwa 54 Prozent beträgt. „Männer verbringen durchschnittlich mehr Jahre im Beruf, das konnte die SHARELIFE-Studie eindrucksvoll nachweisen“, sagt Medizinsoziologe Prof. em. Dr. Johannes Siegrist von der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf. Die Studie erfasste Berufsverläufe von vielen tausenden Teilnehmern in 13 europäischen Ländern. „Männer identifizieren sich stärker über ihre Arbeit als Frauen und fühlen sich von guten oder schlechten beruflichen Erlebnissen stärker betroffen“, so Siegrist.

In den letzten Jahren galten vor allem Frauen als stressge-

fährdet. „Dies leiteten Psychologen daraus ab, dass Frauen sich doppelt so oft wegen einer Depression in Behandlung befinden wie Männer und öfter über Stress klagen“, meint Professor Dr. med. Harald Gündel, Mediensprecher der DGPM und Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Ulm. „Aktuellere Studien haben aber bereits gezeigt, dass Männer genauso häufig an Depression leiden wie Frauen“, meint der Experte. Dennoch bleiben Stresssymptome gerade bei Männern lange unerkannt. Ganz anders als Frauen sehen Männer Überbelastung als Herausforderung, der sie standhalten müssen.

Dauerstress macht auf die Dauer auch Männer krank. Das äußert sich in destruktivem Verhalten wie Reizbarkeit und Alkoholmissbrauch. „Wir brauchen dringend Therapieangebote und Präventionsmaßnahmen, die die spezifischen seelischen Bedürfnisse von Männern berücksichtigen“, fordert der Experte.

Die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) fordert deshalb mehr entsprechende Präventionsprogramme speziell für Männer.

*Männerkongress der Heinrich-Heine Universität am 19. und 20. September in Düsseldorf: „Angstbeißer, Trauerkloß, Zappelphilipp – Seelische Gesundheit bei Männern und Jungen“, [www.maennerkongress.de](http://www.maennerkongress.de)*

#### **Geschlechtsspezifik:**

#### **Lungenerkrankungen und Bronchial-Ca**

Welchen Einfluss hat die Diagnose einer chronischen Bronchitis, eines Lungenemphysems, von Tuberkulose, Pneumonie oder Asthma auf das Risiko, später an einem Bronchial-Ca zu erkranken? Über entsprechende Forschungen innerhalb des SYNERGY-Projekts der WHO berichtete die Ärzte Zeitung. 12.739 Patienten mit Lungenkrebs und 14.945 Kontrollprobanden wurden gegenübergestellt (Am J Respir Crit Care Med, 2014; 190 (5 ): 549-559). Es zeigte sich, dass vor allem Männer mit Lungenleiden - chronische Bronchitis, Emphysem und Pneumonie – Gefahr laufen, an Lungenkrebs erkranken.

Bei Frauen erwies sich nur die Bronchitis als Risiko, die Odds Ratio fiel um 25 Prozent höher aus.

[http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/krebs/bronchial-karzinom/default.aspx?sid=868214&cm\\_mmc=-Newsletter\\_-\\_Newsletter-C\\_-20140905\\_-\\_Bronchial-Karzinom](http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/krebs/bronchial-karzinom/default.aspx?sid=868214&cm_mmc=-Newsletter_-_Newsletter-C_-20140905_-_Bronchial-Karzinom)

#### **Ab Oktober neue Wege – wer folgt?**

Wir hatten bereits darüber berichtet:

Das einflussreiche amerikanische Nationale Gesundheitsinstitut NIH hat im Mai darüber informiert, dass bei den von ihm finanzierten medizinischen Studien zukünftig ein ausgewogenes Verhältnis an männlichen und weiblichen Zellen und Tieren in den Versuchen geben soll. Das soll ab Oktober greifen. Ausnahmen werden nur bei Untersuchungen möglich sein, in denen es dezidiert um nur ein Geschlecht geht.

„Die übermäßige Untersuchung von männlichen Zellen in der präklinischen Forschung verundeutlicht wichtige Geschlechterspezifika, die spätere klinische Studien anleiten könnten“, so Janine Clayton, Leiterin des NIH Programms für die Forschung an weiblicher Gesundheit, und Francis Collins. Leiter der NIH, in Nature. Die Unverträglichkeit von Medikamenten komme bei Frauen in häufigerem Maße vor als bei Männern.

## Lesestoff

#### **Neu im Oktober:**

#### **›Gender-Medizin‹**

#### **Krankheit und Geschlecht in Zeiten der individualisierten Medizin**



Herausgeberinnen des im Transcript Verlag erscheinenden Buches sind Mariacarla Gadebusch Bondio und Elpiniki Katsari. Die Münchner Medizinerin und die Karlsburger Herzchirurgin sind beide seit Jahren mit Aspekten der geschlechtersensiblen Medizin befasst.

Die Autorinnen und Autoren des Buches gehen der Frage nach, wie individualisierte Medizin und geschlechterspezifische Medizin sich ergänzen und voneinander profitieren können.

*Transcript Verlag, ISBN 978-3-8376-2131-0*

## Aus unserer Postmappe

#### **Zum Beitrag af Newsletter 1.9.2014**

#### **„HPV-Impfung: Ab 9 und bei Erwachsenen sinnvoll“ :**

„Die Forderung nach der HPV-Impfung für weibliche Mindestjährige könnte sinnvoller Weise umgewandelt werden in die Impfung für Männer.“

*Prof. Dr. Lothar Weissbach*

*Stiftung Männergesundheit, Wissenschaftlicher Vorstand*

## Termine

#### **GESCHLECHTERSENSIBLE MEDIZIN: EIN PARADIGMENWECHSEL, EINE CHANCE.**

Veranstaltung des Netzwerks „Gendermedizin & Öffentlichkeit“ und des Carus Consiliums Dresden am 10. Dezember 2014, 13 bis 17 Uhr,

International University Dresden, World Trade Center

*Details zum Programm in Kürze unter [www.gendermed.info](http://www.gendermed.info)*

#### **Aktuelle Termine immer unter:**

<http://www.gendermed.info/Termine.0.8.1.html>

### Impressum

anna fischer project

by Contentic Media Services GmbH

Im Internationalen Handelszentrum

10117 Berlin, Georgenstraße 35

Tel. +49 (30) 28 38 5003, Fax +49 (30) 28 38 5005

[www.gendermed.info](http://www.gendermed.info)

Projektleitung: Annegret Hofmann (v.i.S.d.P.),

[annegret.hofmann@mediacity.de](mailto:annegret.hofmann@mediacity.de)

Foto: Landschaftsverband Rheinland